Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família

NOTA TÉCNICA Nº 20/2020-DESF/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Nota Técnica que trata das orientações sobre os **Centros Comunitários de Referência para Enfrentamento da Covid-19,** no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), e dos requisitos para solicitação de incentivo financeiro federal adicional *per capita*, em caráter excepcional e temporário, para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus (Covid-19)

2. **ANÁLISE**

2.1. Em decorrência do crescente número de casos e demanda assistencial sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) diante da emergência de saúde pública causada pelo novo coronavírus (Covid-19), o Ministério da Saúde (MS), no uso de suas atribuições, apresenta nesta Nota Técnica as principais orientações relacionadas à Portaria nº 1.444, de 29 de Maio de 2020, que institui os Centros Comunitários de Referência para Enfrentamento da Covid-19 e estabelece incentivo financeiro federal adicional *per capita*, no escopo das estratégias de enfrentamento da Covid-19 no âmbito da APS, nas regiões do país que têm comunidades e favelas.

2.2. Entendem-se por comunidades e favelas as áreas denominadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) como aglomerados subnormais, identificadas como áreas de pelo menos 51 (cinquenta e uma) unidades habitacionais carentes, dispostas de forma desordenada ou densa, apresentando características como urbanização fora dos padrões vigentes, vias de circulação estreitas e de alinhamento irregular, lotes de tamanhos e formas desiguais, construções não regularizadas por órgãos públicos, ou precariedade de serviços públicos essenciais, como energia elétrica, coleta de lixo e redes de água e esgoto.

2.3. A APS é considerada o nível de atenção capaz de exercer a contenção da transmissibilidade do coronavírus (SARS-CoV-2), ao reduzir a ida de pessoas com sintomas leves aos serviços de urgências ou hospitais, ao identificar precocemente casos graves.

2.4. A capilaridade da distribuição das equipes que atuam na atenção primária no Brasil é de extrema relevância, em especial nas regiões em maior situação de vulnerabilidade do país, ponto central para o enfrentamento da Covid-19 nesse período de interiorização e periferização da pandemia. Tendo em vista esse cenário, com o objetivo de contribuir na contenção da pandemia e na organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS) institui duas principais ações para os territórios de aglomerados subnormais do país:

I - Centros Comunitários de Referência para Enfrentamento da Covid-19; e

II - Incentivo financeiro federal adicional *per capita* para apoio e fortalecimento das equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária que atuam em territórios de comunidades e favelas.

2.5. **Centros Comunitários de Referência para Enfrentamento da Covid-19**

2.5.1. Os Centros Comunitários de Referência para Enfrentamento da Covid-19 se constituem como equipamentos da APS e devem funcionar de forma complementar aos demais serviços desse nível de atenção, atuando como referência assistencial para enfrentamento da Covid-19 no âmbito da APS.

Seu principal objetivo é a ampliação do acesso à RAS, em tempo oportuno, para prevenção e tratamento de pessoas com SG ou com suspeita de Covid-19, residentes em comunidades e favelas.

2.5.2. A implantação dos Centros Comunitários deve estar baseada em dados epidemiológicos locais, bem como na disposição territorial dos estabelecimentos de saúde que compõem a RAS local, incluindo aqueles que constituem a rede de urgência e emergência, de modo a favorecer a organização de fluxos assistenciais resolutivos. Por isso é importante que a gestão local implante o serviço em regiões estratégicas ao acesso da população que está em maior situação de vulnerabilidade à contaminação pelo coronavírus.

2.5.3. Além de reduzir a circulação de pessoas com sintomas leves em outros serviços de saúde, a implantação dos Centros Comunitários busca minimizar os impactos decorrentes da pandemia e permitir que os demais serviços da APS continuem atuando em suas atividades essenciais.

2.6. **Tipologias dos Centros Comunitários**

2.6.1. Os Centros Comunitários de Referência para enfrentamento da Covid-19 são classificados nas seguintes tipologias:

I - Tipo 1 para comunidades e favelas que tenham população entre 4.000 e 20.000 pessoas; e

II - Tipo 2 para comunidades e favelas que tenham população maior de 20.000 pessoas.

2.6.2. A definição do Centro Comunitário como Tipo 1 ou Tipo 2 se dará pela vinculação, no momento do credenciamento temporário, desses centros aos aglomerados subnormais e sua respectiva população, com base na população definida pelo IBGE acrescida em 50% (cinquenta por cento), conforme Anexo II da Portaria nº 1.444, de 29 de Maio de 2020.

2.7. **Horário de Funcionamento e Carga Horária Profissional dos Centros Comunitários**

2.7.1. Os Centros Comunitários de Referência para Enfrentamento da Covid-19 devem ter funcionamento mínimo de 40 (quarenta) horas semanais, podendo existir mais de um profissinal, da mesma categoria, para o cumprimento da carga horária semanal apresentada no quadro 1. Contudo, destacamos a importância de não se fragmentar o cuidado prestado a população, bem como salientamos a necessidade de que seja feita uma boa gestão dos equipamentos de proteção individual (EPI), neste contexto da pandemia.

Quadro 1. Carga horária mínima semanal por categoria profissional exigida para funcionamento dos Centro Comunitário de Referência para Enfrentamento DA Covid-19

PROFISSIONAIS	**Tipo 1**	**Tipo 2**
Médico	30 horas	60 horas
Enfermeiro	30 horas	60 horas
Técnico ou auxiliar de enfermagem	60 horas	120 horas

Fonte: DESF/SAPS/MS

2.7.2. Para verificação da carga horária mínima exigida por categoria profissional, serão observadas:

- Para profissionais que não fazem parte de equipes da APS vinculadas ao estabelecimento credenciado como Centro Comunitário: carga horária cadastrada no estabelecimento;
- Para os profissionais integrantes de equipes da APS cadastradas no estabelecimento credenciado como Centro Comunitário: carga horária cadastrada no estabelecimento adicional à carga horária cadastrada na equipe.

2.8. **Infraestutura dos Centros Comunitários**

2.8.1. É importante que o serviço funcione em locais de fácil acesso à população, podendo ser um estabelecimentos de saúde da APS ou outros equipamentos sociais (governamentais ou não) vinculados como pontos de apoio de um serviço da APS. Devem ter espaço adequado e estrutura

mínima com condições sanitárias, resguardadas as diretrizes básicas de biossegurança e privacidade necessárias a cada tipo de atendimento ofertado, seguindo os seguintes parâmetros recomendados:

I - Ter pelo menos quatro (4) salas, todas com janela ou sistema de ventilação aberto:

a) Uma (1) sala acolhimento

b) Uma (1) sala para isolamento dos pacientes sintomáticos respiratórios;

c) De uma (1) a duas (2) sala(s) destinada(s) para atendimento(s) de médicos e enfermeiros;

II - Banheiros para usuários e trabalhadores

III - Pia e torneira para higienização das mãos na sala de atendimento;

IV - Sinalização visual para orientar o fluxo na unidade;

2.8.2. É importante que os gestores locais desenvolvam estratégias para que os Centros Comunitários enviem as informações das atividades assistenciais ao Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB), no nível federal, conforme calendário definido na Portaria nº 135/GM/MS, de 21 de janeiro de 2020, seja por meio do prontuário eletrônico, preferencialmente o e-SUS-APS/PEC, ou pelo modelo de Coleta de Dados Simplificada (CDS), e enviem as informações também aos Sistemas de Informação em Saúde da Vigilância em Saúde.

2.9. **Cadastro dos Centros Comunitários no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos**

2.9.1. Os Centros Comunitários de Referência para enfrentamento da Covid-19 devem estar cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como unidade de saúde de administração pública com os códigos **"01 – Posto de Saúde**" ou "**02 - Unidade Básica/Centro de Saúde**" ou "**15 - Unidade Mista**". Caso se trate de outro equipamento social (governamental ou não), deverá estar vinculado como ponto de apoio a um desses codigos de estabelecimentos relacionados anteriormente.

2.9.2. Caso seja o cadastro de um novo estabelecimento, para que fique disponível no sistema de credenciamento será necessário aguardar o fechamento e a atualização da da base nacional.

2.9.3. O horário de funcionamento e carga horária profissional devem estar devidamente cadastrados no CNES para fins de transferência de incentivo financeiro.

2.10. **Solicitação de Credenciamento Temporário para os Centros Comunitários**

2.10.1. Podem solicitar o credenciamento temporário dos Centros Comunitários de Referência para o Enfrentamento da Covid-19 os 196 municípios com população residente em aglomerados subnormais igual ou maior que 4.000 (quatro mil) habitantes considerando ajuste de 50% em relação à população residente em aglomerados subnormais segundo IBGE 2010, conforme Anexo II da Portaria nº 1.444, de 29 de Maio de 2020.

2.10.2. A solicitação deve ser realizada pelos municípios e Distrito Federal, conforme a seguir:

I - Cadastrar o estabelecimento no CNES.

II - Acessar o formulário eletrônico pela plataforma e-Gestor AB: <egestorab.saude.gov.br>; por meio do ícone: Gerencia APS.

III - Indicar os códigos dos CNES do estabelecimento a ser credenciado como Centro Comunitário.

IV - Indicar a(s) comunidade(s)/favela(s) que será(ão) atendida(s) em cada um dos Centros Comunitários a serem credenciados, observando a faixa populacional da tipologia pretendida. No formulário serão apresentas as comunidades/favelas e a população de cada uma com ajuste de 50% de acordo com as informções do IBGE para cada município.

V - Para os casos em que haja solicitação de credenciamento temporário para mais de um Centro Comunitário, o gestor deverá informar a ordem de priorização para credenciamento.

2.10.3. A publicação da Portaria de Credenciamento Temporário está sujeita à análise técnica, epidemiológica e orçamentária do MS.

2.10.4. Os estabelecimentos com adesão homologada ao Programa Saúde na Hora, referente à Portaria nº 397/GM/MS, de 16 de março de 2020, que forem publicados em portaria de credenciamento temporário como Centro Comunitário para Enfrentamento da Covid-19 terão o incentivo financeiro referente ao Programa Saúde na Hora suspenso temporariamente a partir do momento em que cumprirem os requisitos e fizerem jus ao custeio federal previsto para o Centro Comunitário. Findo o período de vigência da portaria de credenciamento temporário do Centro Comunitário, o estabelecimento voltará a fazer jus ao incentivo financeiro do Programa Saúde na Hora, desde que cumpra o estabelecido na Portaria nº 397/GM/MS, de 16 de março de 2020.

2.10.5. Os estabelecimentos de saúde credenciados temporariamente como Centros Comunitários deixarão de fazer jus ao incentivo financeiro estabelecido pela Portaria nº 430/GM/MS, de 19 de março de 2020, a partir do cumprimento dos requisitos exigidos para custeio como Centro Comunitário.

2.10.6. Vale ressaltar que o código CNES indicado para credenciamento do Centro Comunitário de Referência para a Covid-19 não poderá ser utilizado para a solicitação de credenciamento dos Centros de Atendimento para Enfrentamento da Covid-19 e vice-versa.

2.11. **Organização do Serviço nos Centros Comunitários**

2.11.1. Os Centros Comunitários de Referência para Enfrentamento da Covid-19 deverão seguir os protocolos e fluxos estabelecidos pelo Ministerio da Saúde e devem estar organizados para:

I - Identificar precocemente os casos de síndrome gripal e síndrome gripal respiratória aguda, bem como os suspeitos de infecção pelo SARS-CoV-2;

II - Realizar acolhimento com classificação de risco dos usuários que busquem atendimento com sinais e sintomas relacionados à síndrome gripal ou Covid-19;

III - Realizar atendimento presencial para os casos que necessitem, utilizando fluxo específico de atendimento na Atenção Primária;

IV - Atender e cuidar dos casos de sindrome gripal leve, sendo resolutivo;

V - Estabilizar e encaminhar adequadamente os casos moderados, graves e com maior risco de agravamento;

VI - Notificar adequadamente os casos e atuar em parceria com a equipe de vigilância local.

VII - Realizar testagem e diagnóstico;

VIII - Atualizar dados cadastrais da população para viabilização da busca ativa de pessoas com SG e do monitoramento remoto;

IX - Realizar de monitoramento remoto e presencial, com especial atenção às pessoas que estão em grupos de risco e aquelas pessoas que apresentem piora em seu estado de saúde;

X - Atuação integrada às equipes e serviços da APS:

a) Estabelecer fluxo de comunicação e encaminhamento às equipes de referência na APS dos casos identificados, para coordenação e continuidade do cuidado pela APS;

b) Estabelecer e manter fluxo de comunicação e cooperação com os Agentes Comunitários de Saúde que atuam na comunidade/favela;

c) Referenciar os casos que necessitem de acompanhamento por outras condições de saúde, como doenças crônicas e acompanhamento pré-natal, às

equipes e serviços da APS;

XI - Identificar a presença de outras condições e agravos à saúde, inclusive situações de vulnerabilidade e sofrimento psíquico, que demandem ações adicionais junto à rede de atenção à saúde e intersetorial.

XII - Orientar a população sobre medidas de distanciamento social, bem como o conjunto de medidas populacionais;

XIII - Orientar sobre aos cuidados necessário para quadros leves e informar sobre sinais de agravamento da doença que exijam novo atendimento, asim comoas unidades de referência que devem buscar

XIV - Divulgar as ofertas dos serviços de atendimento remoto à população no âmbito do SUS, como o TeleSUS e o Consultório Virtual da Saúde, além das informações relativas ao acesso a esses serviços;

XV - Adotar estratégias locais de comunicação para manter a população informada e atualizada, bem como evitar a desinformação ; e

XVI - Estabelecer parcerias com associações de moradores, instituições de ensino e outros órgãos ou entidades que atuem nessas localidades, buscando minimizar os impactos decorrentes da pandemia.

2.12. **Articulação dos Centros Comunitários com a rede local**

2.12.1. Os Centros Comunitários para Enfrentamento da Covid-19 deverão articular, em conjunto com os demais serviços da APS e junto aos demais níveis de atenção à saúde, fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência de seguimento para usuários atendidos, estabelecendo organização de monitoramento sobre a evolução do quadro junto aos serviços de APS de referência territorial.

2.13. **Incentivo Financeiro Federal para custeio dos Centros Comunitários**

2.13.1. O incentivo financeiro de custeio federal ao Distrito Federal e municípios que implantarem os Centros Comunitários de Referência para Enfrentamento da Covid-19 tem os seguintes valores mensais:

- Tipo 1: R$ 60.000 (sessenta mil reais); e
- Tipo 2: R$ 80.000,00 (oitenta mil reais).

2.13.2. A transferência do incentivo financeiro de custeio mensal dos Centros Comunitários de Referência para enfrentamento da Covid-19 está condicionada a:

2.13.2.1. Solicitação de credenciamento temporário pelo municípios e Distrito Federal;

2.13.2.2. Publicação de portaria de credenciamento temporário pelo MS e;

2.13.2.3. Adequado cadastro no CNES, incluindo horário de funcionamento e carga horária profissional.

2.13.3. Os Centros Comunitários Tipo 2 que apresentarem a carga horária semanal por categoria profissional inferior ao mínimo exigido receberão o incentivo financeiro equivalente ao Tipo 1 caso informem no CNES a carga horária semanal por categoria profissional e cumpram os requisitos exigidos para essa tipologia.

2.13.4. O incentivo financeiro dos Centros Comunitários tem caráter temporário e excepcional, com vigência nas competências financeiras de maio de 2020 a setembro de 2020, período este que está sujeito a alteração em decorrência da situação epidemiológica da Covid-19 no Brasil.

2.14. **Incentivo financeiro adicional per capita para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus (Covid-19) nas comunidades e favelas**

2.14.1. O incentivo financeiro federal adicional *per capita* para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus (Covid-19) nas comunidades e favelas tem as seguintes finalidades:

I - Incentivar a atualização de dados de cadastro de pessoas que vivem em áreas de comunidades e favelas, principalmente as que integram grupos de risco, para subsidiar os serviços de busca ativa e monitoramento remoto;

II - Custear as medidas necessárias para que as equipes de Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Primária (eAP) tenham dados atualizados da população, a fim de serem identificados precocemente os casos de SG;

III - Apoiar a integração e articulação entre as eSF e eAP e os Centros Comunitários de Referência para enfrentamento da Covid-19 para o compartilhamento do cuidado das pessoas assistidas;

IV - Apoiar a implantação de medidas de comunicação nas comunidades e favelas para divulgação de informações sobre a Covid-19 e orientações sobre canais de atendimento do MS disponíveis para as pessoas com sintomas, como o Disque Saúde-136;

V - Apoiar a realização de ações de mobilização social nas comunidades e favelas, incluindo suporte às pessoas que demandem apoio social, disponibilizado pela rede colaborativa local ou outras organizações atuantes nas localidades; e

VI - Notificar e informar ao MS os casos de SG e Covid-19 identificados, de modo que possam ser acompanhados remotamente.

2.15. **Solicitação do incentivo adicional per capita**

2.15.1. Poderão solicitar o incentivo adicional *per capita* os 323 municípios constantes do Anexo II da Portaria nº XX, de XX de maio de 2020, conforme a seguir:.

I - Acessar o formulário eletrônico peloa plataforma sistema e-Gestor AB: <egestorab.saude.gov.br>; por meio do ícone: Gerencia APS(https://egestorab.saude.gov.br/);

II - Indicar o Identificador Nacional de Equipes (INE) das eSF e eAP que atuam em áreas de comunidades e favelas.

- O sistema disponibilizará todos os códigos das Identificações Nacionais de Estabelecimentos (INE) do município, referentes às eSF e eAP credenciadas e homologadas pelo MS, devidamente cadastradas no CNES nos estabelecimentos com os códigos **"01 – Posto de Saúde**" ou "**02 - Unidade Básica/Centro de Saúde**" ou "**15 - Unidade Mista**".

III - Vincular cada equipe à comunidade/favela em que atua.

- Cada equipe pode estar vinculada a apenas uma comunidade/favela, porém uma comunidade/favela pode ser atendida por várias equipes.

2.16. **Valor e condições para recebimento do incentivo financeiro adicional per capita**

2.16.1. Para a transferência do incentivo financeiro federal adicional *per capita*, o Distrito Federal e os municípios deverão atender aos seguintes requisitos:

I - Solicitar o incentivo e disponibilizar ao MS o INE das eSF e eAP que atuam em áreas de comunidades e favelas; e

II - Atualizar dados cadastrais mínimos das pessoas que vivem nessas localidades nos sistemas e-SUS APS/SISAB, para que sejam realizados rastreamento e monitoramento de casos de síndrome gripal.

2.16.2. O incentivo financeiro federal adicional *per capita* será transferido aos municípios e Distrito Federal em parcela única e corresponderá ao valor *per capita* de R$ 5,00 (cinco reais) para cada pessoa com informação cadastral atualizada nos sistemas e-SUS APS/SISAB.

2.16.3. Para o cálculo e transferência do incentivo financeiro adicional *per capita*, será considerada a população cadastrada, **até a competência do CNES junho de 2020**, pelas eSF e eAP indicadas pela gestão municipal no momento da solicitação do incentivo, respeitado o limite de cadastro por aglomerado subnormal, com base na população definida pelo IBGE acrescida de 50% (cinquenta por cento), conforme Anexo II da **Portaria nº 1.444, de 29 de Maio de 2020**.

2.16.4. Os cadastros das pessoas vinculadas às eSF e eAP que não são credenciadas e homologadas pelo MS não serão considerados para efeito de cálculo do pagamento da capitação ponderada, prevista no Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019.

3. CONCLUSÃO

3.1. A implantação dos Centros Comunitários para o Enfrentamento da Covid-19 tem como finalidade potencializar as ofertas dos serviços de APS nas localidades caracterizadas como aglomerados subnormais e diminuir os impactos da emergência de saúde pública no contexto da pandemia.

3.2. É importante destacar a necessidade de que seja prestada a devida atenção às atualizações dos protocolos e materiais de apoio aos profissionais de saúde e gestores sobre o enfrentamento da Covid-19 na APS. Esses produtos estão disponíveis no seguinte endereço: <http://aps.saude.gov.br/ape/corona>.

3.3. Essa Nota Técnica poderá sofrer ajustes decorrentes de modificações do cenário epidemiológico relacionado ao coronavírus.

Documento assinado eletronicamente por **Larissa Gabrielle Ramos**, **Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família, Substituto(a)**, em 15/06/2020, às 21:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Daniela de Carvalho Ribeiro**, **Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde, Substituto(a)**, em 18/06/2020, às 13:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Referência: Processo nº 25000.054422/2020-88 SEI nº 0015297206

Departamento de Saúde da Família - DESF
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br